Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem.

GŁOS POŁOŻNEJ

MIESIĘCZNIK SPOŁECZNO-LEKARSKI

Cena 20 gr.

REDAKTOR: Dr med. ALINA BREWDA.	Redakcja: Warszawa, Miodowa 11 m. 12, tel.: 255-55 Redaktor przyjmuje codziennie od 16 do 18. Administracja: Warszawa, Królewska 16 m. 23. czynna w poniedziałki, środy i piątki od 17 do 19.	CENY OGŁOSZEŃ 1/1 str. — Zł. 400 1/2 str. — Zł. 200 1/4 str. — Zł. 100	PRENUMERATA: Półrocznie — Zł. 1.— Rocznie — Zł. 2.—

Rok II — Warszawa, 20 stycznia 1937 r. — Nr 1 (2)

Prosimy o uregulowanie prenumeraty za pierwsze półrocze 1937 r.

Etyka zawodowa

Dziś, w okresie ogólnego zubożenia, zbrutalizowania metod współzawodnictwa i jaskrawego upadku moralności publicznej — wydaje się dziwnym i mocno nieaktualnym poruszanie zagadnień etycznych.

A może właśnie dlatego warto wspominać o tych sprawach, gdyż niejedno zło dzisiejszych czasów wynika ze stosowania w życiu społecznym nieetycznych sposobów walki o byt.

Nikt nie zaprzeczy, że nie łatwo obecnie utrzymać się na powierzchni życia, że splot nieszczęśliwych powojennych przyczyn ekonomicznych wymaga nie lada sprytu i wysiłku, aby nie stoczyć się po równi pochyłej na dno przepaści. A jednak nie wolno zapominać, że tylko etyczne współzawodnictwo pozwala wytrwać na posterunku i toruje drogę do lepszej przyszłości.

Etyka zawodowa! Cóż to jest takiego? Wszyscy wiemy. To zbiór zasad takiego postępowania, które nie tylko nie przynosi ujmy zawodowi, ale na odwrót PRZYCZYNIA SIĘ DO PODNIESIENIA JEGO ZNACZENIA W SPOŁECZEŃTWIE.

Służba zdrowia publicznego: lekarze, położne, felczerzy i pielęgniarki — to legion ludzi najszlachetniejszych, najbardziej potrzebnych, to żołnierze walczący z najgroźniejszym wrogiem ludzkości — CHOROBĄ. Iluż bezimiennych pada w tej nierównej walce?

Nic więc dziwnego, że na przedstawicieli tych zawodów społeczeństwo zwykło bacznie spoglądać i szukać w ich postępowaniu wzorów do naśladownictwa.

Minęły czasy, kiedy zawód położnej był niedoceniony, zbagatelizowany, zepchnięty gdzieś na szary koniec. Dziś może niejedno wymaga jeszcze naprawy, reformy czy zmiany, ale w każdym razie z zawodem tym się już liczą, uznają go za niezbędny i dbają o odpowiednio wykwalifikowane jego kadry stawiając im coraz wyższe wymagania. A to obowiązuje i zmusza do czujnej uwagi.

Nie mamy zamiaru w szczupłych ramach niniejszego artykułu kreślić traktatu naukowego na temat: jak powinna postępować położna? Zresztą, nie są to jakieś specjalne zasady postępowania. Tak samo — jak w każdym innym zawodzie — wymaga się przecież i tutaj OSOBISTEJ GODNOŚCI, SZACUNKU DLA WSPÓŁZAWODNIKA I UCZCIWYCH METOD PRACY.

Czy wszystko dzieje się dobrze w zawodzie położnych?

Nasze uwagi na wstępie są usprawiedliwieniem w bardzo wielu wypadkach, nie mogą być jednak regułą lub zasadą, tolerującą każde postępowanie.

O tych sprawach będziemy pisać bardzo często oddając głos każdemu, komu dobro zawodu położnych blisko leży na sercu. Dziś zwrócimy uwagę tylko na jedno, które wydaje się czymś wprost nieprawdopodobnym:

Są położne, które w s t y d z ą się swego zawodu. Ileż to razy dziennie — nawet w Warszawie — rzucamy wzrok na znaczki przed bramami domów, na których obok wyrazu „położna" figurują tylko mocno zakonspirowane litery: „A. Z", „H. S." itp. — zamiast pełnego imienia i nazwiska wykonawczyni tego zawodu.

Co to ma znaczyć?

Wstyd czy skromność?

Związki zawodowe położnych muszą zająć się tą sprawą jak najszybciej. Nie wolno przecież pozwolić na tak jaskrawe obniżanie godności zawodu, którego celem — NIESIENIE POMOCY CIERPIĄCYM.

Dziwne wyróżnienie

W prasie codziennej ukazała się wzmianka p. „Przymusowe badanie akuszerek"; z treści jej wynika, że władze zdrowia publicznego rozważają obecnie projekt wprowadzenia badań akuszerek na nosicielstwo chorób zakaźnych.

Oczywiście nikt nie zamierza twierdzić, że jest rzeczą zbędną badanie na nosicielstwo chorób zakaźnych osób, spełniających posługi lekarskie. Wydaje się jednak rzeczą dziwną, że badania te władze zdrowia publicznego zamierzają ograniczyć jedynie do położnych. Przecież lekarze, pielęgniarki, felczerzy, jeśli są nosicielami chorób zakaźnych, w niemniejszym stopniu niż położne mogą spowodować szerzenie się epidemii. Bo jeśli nawet przyjąć, że kobieta w ciąży, a zwłaszcza w czasie porodu lub połogu łatwiej poddaje się działaniu zarazków chorobotwórczych, to wówczas także należałoby zrównać w tym względzie lekarza chorób kobiecych z położną.

Istnieje takie łacińskie wyrażenie „privilegium odiosum", które po polsku znaczy tyle, co „przykry przywilej". I oto władze zdrowia publicznego postanowiły obdarzyć takim przykrym przywilejem położne. Tego stanowiska władz nie można wytłumaczyć inaczej, jak pewnym nie dość przychylnym stosunkiem do zawodu położnej, która w warunkach ciężkich, nieprzyjaznych spełnia szczytny obowiązek niesienia pomocy kobiecie ciężarnej.

Podkreślamy raz jeszcze, że nie chcemy walczyć z zasadą, która może ukrócić szerzenie się chorób zakaźnych w Polsce. Pragniemy jednak, by to słuszne posunięcie nie było połączone z upokorzeniem zawodu położnej. Przez postawienie sprawy w ten sposób, jak to podała prasa codzienna, stwarza się wśród ludności mylne wyobrażenie, że to położne są rozsadnikami chorób zakaźnych w Polsce. Władze nie dają położnym żadnych przywilejów, wprost przeciwnie, istnieje wyraźna tendencja ograniczenia ich uprawnień. Niech więc przynajmniej nie obdarzają tego zawodu przykrym przywilejem.

Jeśli władze stoją na stanowisku konieczności badania na nosicielstwo chorób zakaźnych, niech rozszerzą to badanie na wszystkie osoby, niosące pomoc lekarską ludności, a niech zrezygnują z dziwnego wyróżnienia położnych.

Rola położnej w zwalczaniu raka

Istota złośliwego przeobrażania się tkanek jest nam bliżej nieznana. Mimo że skuteczne lecznictwo raka jest zaledwie w pierwszym okresie rozwoju tej nauki, ogromna jest rola społeczna położnej w współdziałaniu z instytucjami powołanymi do zwalczania tej plagi ludzkości. Każda położna niejedno może zdziałać wspomagając świadomy swych celów świat lekarski w zwalczaniu tego nielitościwego, nie przebierającego w warstwach społecznych, a tak uciążliwego cierpienia milionów kobiet. Obraz cierpiących i pozbawionych nadziei na lepsze jutro, a jakże kurczowo żądających słusznego prawa do życia, często młodych kobiet, powinien być głośnym przywołaniem każdej świadomej położnej do spełniania szczytnej roli obrońcy cierpiącej ludzkości.

Rola społeczna położnej w zwalczaniu raka w naszych warunkach z konieczności sprowadza się do zastępczego pełnienia obowiązków lekarza - praktyka w miejscowościach, gdzie go brak. Niemniej w środowiskach bogatych w pomoc lekarską, jej współpraca jest nie bez znaczenia, z tej prostej przyczyny, że łatwiej położna dociera do duszy i życia naszej kobiety, przeważnie mało uświadomionej i nieraz dość zahukanej ciężkimi warunkami bytowania.

Omawiając rolę społeczną położnej w zwalczaniu raka wypada zaznaczyć, że sprowadza się ona do współpracy z lekarzem w a) zapobieganiu, b) ułatwianiu wczesnego rozpoznania, c) krzewieniu wiary w uleczalność raka, a więc w celowość wszelkich zamierzeń lekarskich, d) propagowaniu, że leczenie raka spoczywać winno w rękach powołanych do tego specjalistów i odpowiednich zakładów leczniczych, wreszcie e) w uświadamianiu, że leczenie raka i jego zapobieganie nie jest sprawą jednorazową, lecz winno być przedmiotem stałej troski każdej kobiety w okresie przekwitania, niezależnie od tego, czy poddawała się, czy też nie, właściwemu leczeniu.

Zapobieganie — w zwalczaniu raka — sprowadzać się winno do p o w a ż n e g o traktowania wszelkich niewinnych na pozór nadżerek, polipów, brodawczaków; należy bowiem pamiętać, że wszelkie czynniki drażniące w życiu płciowym kobiety uwzględnione w porę pozwalają rozpoznać stany i zmiany przedrakowe.

Gdy położna nie ma ambicji leczenia „drobnych" dolegliwości, jak upławów, krwawień itp., lecz powierza te zadania lekarzom-specjalistom, sprowadzając swą rolę do uświadamiania i wykonywania zleceń lekarskich, spełnia godnie swój obowiązek społeczny w zwalczaniu raka.

Wszak skuteczność leczenia raka uzależniona jest od wczesnego rozpoznania. Spróbujmy więc pokrótce rozejrzeć się w trudnościach rozpoznawczych.

Wszelkie guzki lub brodawki na sromie są podejrzane i wymagają porady specjalisty, który tylko przez badanie drobnowidowe może roztrzygnąć nasuwające się wątpliwości.

Każdy krwawy wyciek lub krwawienie z pochwy, zwłaszcza pochodzenia urazowego, łącznie z ogólną przezroczystością skóry w okresie przekwitania winny być dla położnej pierwszym ostrzeżeniem i skierować jej uwagę na raka pochwy, a co za tym idzie spowodować naradę ze znawcą tych spraw chorobowych. *Opieszałość niejednokrotnie staje się przyczyną nieodwracalnych zmian.*

Wczesny objaw raka części pochwowej — *wyciek* — bywa zazwyczaj zaniedbywany przez kobiety, które zwracają się do lekarza dopiero wówczas, gdy występują krwawienia urazowe (po stosunkach płciowych i przepłukiwaniach pochwy). Toteż rola społeczna położnej sprowadzić się musi do uświadamiania każdej kobiety w okresie przekwitania, *że wszelkie krwawienia* urazowe, podobnie, jak wyciek o charakterze popłuczyn mięsnych, obok nieregularnych krwawień są *pierwszą zapowiedzią grożącego niebezpieczeństwa.* Wszelkie wątpliwości *winien r o z s t r z y g a ć lekarz-specjalista* przy *poparciu* rozsądnej i świadomej swej roli społecznej *położnej.*

Jakże trudno ustalić rozpoznanie raka trzonu macicy nie-specjaliście! Wszak w pierwszym rzędzie ułatwia to prawidłowe badanie dwuręczne i tylko nieregularne krwawienia mogą spowodować konieczność badania drobnowidowego wyskrobin, dokonanych przez wyszkolonego specjalistę.

Zatem we wszystkich postaciach raka narządu płciowego kobiety, wczesne rozpoznanie raka jest b. trudne i tylko planowa akcja, zmierzająca do *uświadamiania położnych, że stałe kontrolne badania kobiety u wieku bliskim okresu przekwitania, niezależnie od jej stanu zdrowia, w okresowych odstępach, przez lekarzy specjalistów da możność właściwego zwalczania raka.*

Walka z rakiem, która najczęściej sprowadza się do niepewnego w skutkach leczenia radem i promieniami Roentgena lub daleko posuniętych operacji (niemniej groźnych w skutkach) powinna pójść raczej drogą z a p o b i e g a n i a, *a więc bardzo wczesnego rozpoznawania* tego cierpienia, będącego kosą śmierci kobiet.

Z jednej strony racjonalna w ogólno-państwowym zakresie zorganizowana opieka nad kobietą w okresie rozrodczości, z drugiej — wspólna praca położnych i ginekologów, zmierzająca do uświadomienia, że *każde nieregularne krwawienie w życiu kobiety wymaga fachowej oceny lekarza-specjalisty* — oto jedyne na razie metody walki z tą plagą ludzkości.

Dr M. Sł.

WALKA Z RAKIEM —
TO TWÓJ PIERWSZY OBOWIĄZEK!

Dr B. Przeworski

Tamponowanie w położnictwie

Tamponowanie pochwy i macicy jest zabiegiem stosowanym w położnictwie dziś o wiele rzadziej niż dawniej.

Głównym wskazaniem do tamponady było i jest krwawienie z dróg rodnych podczas poronień lub porodów, względnie po nich. W miarę rozwoju wiedzy położniczej nauczono się opanowywać krwotoki w inny sposób.

Dziś więc tamponada jest rzadko stosowana w położnictwie, a to przede wszystkim dlatego, że jest zabiegiem niebezpiecznym ze względu na bardzo łatwą możliwość wprowadzenia infekcji. Toteż doświadczony lekarz rzadko sięga do tamponady macicy lub pochwy. „Tylko dobra tamponada przynosi korzyść, tamponada źle wykonana tylko szkodzi" — woła prof. Stoeckel. Niestety jednak jeszcze dzisiaj często spotykamy się z tamponowaniem pochwy przez położne i to tamponowaniem wykonanym w sposób wadliwy i w warunkach przeczących elementarnym wymogom aseptyki.

Celem niniejszego artykułu jest właśnie omówienie ewentualnych wskazań i sposobu wykonania racjonalnej tamponady.

A. TAMPONOWANIE MACICY

Zabieg ten powinien być zawsze wykonany przez lekarza, a nie przez położne. Przypadki, w których się do tego sposobu ucieka są zwykle ciężkie, a mianowicie:

1. *Pęknięcie macicy* podczas porodu, szczególnie pęknięcia niezupełne, to jest takie, w których pękła ściana macicy, ale otrzewna pokrywająca macicę i przymacicza nie uległa rozerwaniu. Rozumie się, że taką macicę należy jak najprędzej zeszyć lub usunąć podczas brzusznej operacji. Jeśli jednak nie ma się możności natychmiastowego wykonania operacji lub chorą czeka przewóz z prowincji — wtedy, według niektórych, zalecane jest jałowe i możliwie szczelne wytamponowanie miejsca pęknięcia, a to dla zapobiegnięcia przez ucisk utracie krwi. Po zatamponowaniu należy chorą natychmiast przewieźć do szpitala, kliniki lub w ogóle do jakiegoś zakładu położniczego.

2. *Ciężki niedowład (atonia) macicy po porodzie* jest drugim wskazaniem do tamponowania macicy. Jest to wskazanie bardzo rzadkie, stające się aktualnym dopiero wtedy, kiedy zawiodą inne sposoby, o wiele bardziej bezpieczne, a właściwie nieszkodliwe: masaż macicy, stosowanie lodu i przetworów przysadki mózgowej, a głównie przetworów sporyszu. Nie mówię tu oczywiście o przypadkach, w których przyczyną krwotoku są resztki łożyska — tu bowiem należy pozostałe w macicy części łożyska usunąć.

3. *Pewne przypadki uporczywego krwawienia w pologu* mogą też stać się powodem do tamponowania macicy.

Jako przykład podam następujący przypadek: pierwiastka, l. 26, o płaskiej miednicy, została rozwiązana za pomocą cięcia cesarskiego. W trzecim tygodniu połogu zaczęła krwawić — a gdy wszelkie leki nie pomagały — obfity krwotok zmusił do wyskrobania jamy macicy. Mimo to po paru dniach krwotok się powtórzył. Wytamponowano jamę macicy gazą z coagulenem. Krwawienie ustało. Gdy po 24 godzinach (dłużej tamponu w macicy pozostawiać nie wolno) gazę usunięto, znów wystąpił krwotok. Tak chorą tamponowano parę razy i nawet jeszcze raz wyskrobano, a ponieważ krwotoki jednak nie ustawały, musiano chorej macicę usunąć.

4. *Wreszcie tamponadę macicy* stosują niektórzy lekarze *dla wywołania lekarskiego, sztucznego poronienia* w trzecim lub czwartym miesiącu ciąży. Rozszerza się w tych razach szyję i do jamy macicy wprowadza gruby, pięciometrowy pas gazy, po czym tamponuje się także lekko pochwę. Tamponowanie wywołuje silne bóle, skurcze macicy, wskutek których, gdy się po 24 godzinach usuwa gazę, jaje płodowe jest odklejone i usunięcie go z jamy macicy jest łatwiejsze, niż bez uprzedniego tamponowania. Rozumie się, że ten sposób przerywania ciąży nie jest bezpieczny ze względu i na możliwość zainfekowania dróg rodnych i na możliwość przebicia macicy. Toteż lepsze wyniki osiąga się, w razie konieczności przerwania ciąży, pod koniec pierwszej połowy ciąży przez cięcie cesarskie pochwowe Dührssena.

W ogóle zdania co do celowości i racjonalności stosowania tamponady macicy są bardzo podzielone, szczególnie jeśli chodzi o pęknięcie macicy. Ponieważ jednak, jak już podkreślałem, zabieg ten wolno wykonywać tylko lekarzowi — nie będę o tym więcej pisać.

B. TAMPONOWANIE POCHWY

Przejdziemy teraz do bardziej nas w tym czasopiśmie interesującej kwestii, tj. do tamponowania pochwy. Oto ewentualne wskazania do niego:

1. Poronienie (zagrażające lub w toku),
2. Łożysko przodujące,
3. Krwawienie z uszkodzeń szyjki macicznej, pochwy lub sromu (pęknięcie porodowe, pęknięcie żylaka i wreszcie uszkodzenie urazowe pozaporodowe).

1. *Tamponowanie pochwy przy poronieniu.* Stosowanie tamponady przy poronieniu zagrażającym jest bezsprzecznym błędem, wywołuje bowiem podrażnienie szyi i wyzwala nowe skurcze macicy, czyli zamienia poronienie zagrażające na poronienie w toku. W tych razach należy raczej przy zalecaniu spokoju i leżenia w łóżku, podawać środki znoszące skurcze macicy (opium, pantopon, wilcza jagoda), hamujące krwawienie (calcium chloratum, żelatyna) oraz przetwory ciałka żółtego.

Natomiast w przypadku krwawienia obfitego przy poronieniu w toku lub przy poronieniu niezupełnym tamponowanie *szczelne* i jałowe — w razie niemożności natychmiastowego wezwania lekarza dla zakończenia poronienia — jest bardziej wskazane, oczywiście tylko wtedy, gdy poprzednie wstrzyknięcie przetworów przysadki lub sporyszu nie dało wyników. W każdym razie i tu tamponowanie jest dopuszczalne jedynie w braku innej rady i to oczywiście tylko jako postępowanie przejściowe, tymczasowe, do przybycia lekarza.

2. *Tamponowanie przy łożysku przodującym.* — Dziś ogólnie uznanym i celowym postępowaniem przy obfitszym krwawieniu wskutek przodowania łożyska jest rozwiązanie przez cięcie cesarskie. Wypływa stąd *reguła:* każde krwawienie w drugiej połowie ciąży lub podczas porodu przed urodzeniem płodu jest bezwzględnym wskazaniem do przewiezienia chorej do kliniki, szpitala lub zakładu, gdzie możliwym jest wykonanie cesarskiego cięcia. Rozumie się, że nie każde krwawienie w tych razach oznacza obecność łożyska przodującego, i że każdy przypadek łożyska przodującego musi być rozwiązany przez cięcie cesarskie, bo wchodzi tu jeszcze w grę obrót i obciążenie nóżki oraz ewent. przerwanie pęcherza i założenie balonu pochwowego lub macicznego. Są to jednak zabiegi, dające gorsze wyniki, niż cesarskie cięcie, a poza tym nigdy nie wiadomo, kiedy nastąpi obfite krwawienie lub krwotok i nigdy nie wiadomo, czy wtedy będą warunki (rozwarcie), któreby pozwoliły w domu wykonać zabiegi fachowe wyżej wspomniane.

Tak więc łożysko przodujące (lub samo podejrzenie co do przodowania łożyska) nie tylko nie nadaje się do leczenia domowego, ale nawet do obserwacji domowej, a wyłącznie do obserwacji i leczenia w zakładzie położniczym.

Jak ma jednak postąpić położna, wezwana do krwawiącej ciężarnej lub rodzącej, gdy nie ma w pobliżu ani lekarza ani zakładu.

W razie krwawienia nieznacznego zaleca się spokój i podanie jednej ampułki pantoponu, ewent. z atropiną i wezwanie lekarza lub wystaranie się o przewiezienie chorej. Jeśli zaś krwawienie jest obfitsze — to wchodzi w grę balon lub ewentualna szczelna tamponada pochwy. I tu więc tamponada jest środkiem, który należy zastosować w ostateczności, w braku wszelkiej innej rady, po czym chorą należy natychmiast przewieźć do zakładu, szpitala lub t. p..

Jeszcze raz podkreślam — krwawienie lub krwotok w II-ej połowie ciąży lub w I-ym i II-gim okresie porodu jest wskazaniem do natychmiastowego wezwania lekarza i przeniesienia chorej do szpitala. Położna nie powinna wtedy ani badać wewnętrznie ani tamponować — nie pomoże bowiem nic, a uniemożliwi późniejsze wykonanie cięcia cesarskiego. Położna powinna bez badania przez pochwę zorientować się: krwawienie jest wystarczającym objawem i drogowskazem w postępowaniu. Niestety w praktyce codziennej spotykamy się z rzeczami wprost nieprawdopodobnymi: przybywają do szpitala chore badane wielokrotnie przez pochwę lub nieogolone, niezajodynowane, lecz za to wytamponowane, pół lub metrem gazy, względnie chore wykrwawione po długotrwałym choć nieobfitym krwawieniu, gdzie tamponada absolutnie nie zatrzyma krwotoku, natomiast zakaża jedynie drogi rodne, drażni szyję, pobudza macicę do nowych skurczów, a więc do odklejenia nowych partii przodującego łożyska.

W tych wypadkach lekarz jest bezradny: boi się wykonać cięcie cesarskie wobec wątpliwej czystości przypadku lub znacznego wykrwawienia; a może nie mieć warunków do zakończenia porodu dołem przez pochwę. Dużo takich chorych ginie. O ile byłoby lepiej skierować chorą na czas do szpitala? A lepiej znacznie zrobić nawet niepotrzebny alarm, niż choć raz jeden mieć śmierć chorej na sumieniu.

Omówię tu jeszcze należyty sposób wykonania tamponady.

Chorą należy jak najstaranniej umyć, ogolić, a srom dokładnie wydezynfekować sublimatem lub najprościej zajodynować. Pasy gazy (w najgorszym razie pasy płótna) powinny być wygotowane przez 20—30 min. Gazy powinno być dużo (wiele metrów) i pasy powinny być przed gotowaniem powiązane mocno, aby po tym przy wyjmowaniu nie trzeba było szukać każdego tamponu oddzielnie. Prócz gazy należy wygotować trochę waty, łyżkę pochwową (dość długą i szeroką), narzędzie do zajodynowania oraz pincetę anatomiczną długą lub kleszczyk długi.

Po dokładnym umyciu i zdezynfekowaniu rąk należy chorą ułożyć w pozycji najlepiej ginekologicznej na stole, srom zajodynować starannie, założyć lustro (łyżkę) pochwowe na tylną ścianę pochwy, jałowo i systematycznie wprowadzać pasy gazy kolejno do wszystkich sklepień, a po tym do pochwy — wkładając gazę szczelnie: zwój na zwoju. Po wytamponowaniu dobrze jest założyć jałową watę lub serwetkę między uda, a na nią opaskę w kształcie litery T.

Materiał jałowy powinien być starannie wyżęty z wody. W ten sposób wytamponowaną chorą należy jak najszybciej przewieźć do szpitala. Wszelkie inne tamponowanie jest absolutnie niecelowe — nie tylko nic nie pomaga, ale jest wyraźnie szkodliwe.

3. *Krwawienie wywołane uszkodzeniami* porodowymi lub pozaporodowymi (uderzenie, upadek, gwałtowny stosunek) szyi i pochwy winno być zahamowane przez zeszycie. Jedynie niemożność szybkiego wezwania lekarza lub konieczność przewozu uprawnia do czasowego tamponowania, wykonanego należycie. Przy uszkodzeniach samego sromu wystarczy oczywiście ucisk zewnętrzny względnie założenie dużego tamponu do przedsionka między wargi.

Jak więc z powyższych rozważań wynika, tamponowanie jest zabiegiem wcale nieobojętnym, nie leczącym żadnego powikłania porodowego, zabiegiem tylko przejściowym do właściwego leczenia, najczęściej operacyjnego.

Dr B. Przeworski

Dr H. SŁOMNICKA

Pielęgnacja noworodka

2)

Koniecznym warunkiem prawidłowego rozwoju niemowlęcia jest czystość, w której powinno być utrzymane dziecko (bielizna, pieluszki, łóżeczko, pościel) oraz osoba, zajmująca się dzieckiem. Do osiągnięcia czystości dziecka służą kąpiele i obmywania. Nie jest to jednak jedyne przeznaczenie kąpieli, gdyż kąpiel poza tym pobudza oddech dziecka, czynność serca i wpływa dodatnio na ukrwienie skóry. O technice kąpieli była mowa w poprzednim odcinku, należy tylko dodać, że woda do kąpieli niemowlęcia nie musi być przegotowana. Kąpać niemowlę należy 1 raz dziennie przed drugim lub przed ostatnim posiłkiem, nigdy — po jedzeniu.

Poza tym należy po każdym wypróżnieniu obmyć okolicę odbytu ciepłą wodą bez mydła, aby zbytnio nie drażnić skóry dziecka i przysypać pudrem, najlepiej antyseptycznym pudrem „Bebe Szofmana". Po oddaniu moczu wystarczy niemowlę osuszyć i również przysypać tym pudrem, gdyż mocz świeży nie działa drażniąco na zdrową skórę. Zostawianie dziecka w wilgotnych pieluszkach jest bardzo szkodliwe. Mocz i kał rozkładają się, a produkty rozkładu drażnią skórę niemowlęcia. Wytwarza się zaczerwienienie skóry, a nawet obnażenie naskórka. W takich wypadkach należy czerwoną pozbawioną naskórka skórę nasmarować specjalnym kremem Bebe Szofmana.

Pieluszki i odzież niemowlęcia powinny być czyste, wymaglowane i wyprasowane. Łóżeczko najlepiej metalowe, gdyż najdokładniej daje się umyć. Łóżeczko powinno mieć siatkę oraz materacyk z włosia lub trawy morskiej. Przykrywa się dziecko kołderką, w chłodnym pokoju — pierzynką; uważać jednak trzeba, aby dziecka nie przegrzać.

Od 2—3-go tygodnia życia latem, od 4—5-go zaś zimą należy dziecko wywozić codziennie na spacer, gdyż powietrze i słońce — to najważniejsze bodźce do normalnego rozwoju niemowlęcia. Temperatura niższa od 6-ciu stopni mrozu jest już źle znoszona przez niemowlęta. Dlatego w bardzo mroźne dnie lepiej z dzieckiem nie spacerować.

Najodpowiedniejszym pożywieniem niemowlęcia jest pokarm matki. Mleko matki zawiera nie tylko składniki niezbędne do prawidłowego wzrostu i rozwoju niemowlęcia, ale także ciała bakteriobójcze i odpornościowe, które pomagają dziecku w walce z infekcjami. Nie ma pożywienia, któreby mogło zastąpić pokarm matki i dlatego moralnym obowiązkiem matki jest karmienie dziecka. Tylko ciężka choroba, jak npr. gruźlica, poważne choroby serca lub nerek i ciężkie choroby infekcyjne usprawiedliwiają niekarmienie niemowlęcia piersią.

Po raz pierwszy przystawia się dziecko do piersi po upływie 12—20 godz. po urodzeniu. Należy uważać, aby dziecko wciągało nie samą tylko brodawkę, ale i najbliższą zabarwioną część piersi. W przeciwnym razie tworzą się na brodawce bolesne pęknięcia, które niekiedy uniemożliwiają nawet karmienie niemowlęcia. Jednocześnie ważne jest, aby dziecko podczas karmienia miało wolny dopływ powietrza do nosa. Dlatego należy jedną ręką dziecko podtrzymywać, drugą zaś tak trzymać pierś, aby 3 palce były od spodu piersi, natomiast 2: kciuk i wskazujący od góry uciskały pierś i umożliwiały dostęp powietrza do dróg oddechowych dziecka.

Zdrowe, normalne niemowlę karmi się w ciągu 1-go i 2-go miesiąca co 3 godz. (7 razy na dobę), w ciągu 3-go miesiąca co 3½ godz (6 × na dobę), a następnie już co 4 godz. (5 × na dobę). Przerwa nocna powinna być bezwzględnie zachowana. Wynosi ona od 6-ciu do 8-miu godzin. Pory karmienia należy bezwzględnie przestrzegać i, jeżeli dziecko śpi, budzić je do karmienia. W przerwach między karmieniami nie należy dziecka przystawiać do piersi. Jeżeli dziecko jest bardzo niespokojne można mu dać nieco wody lub rumianku słabo cukrzonego, a gdyby to nie pomogło, zwrócić się do lekarza o poradę i, ewentualnie, zacząć dziecko dokarmiać. Nie należy jednak spieszyć się z dokarmianiem, gdyż cierpliwością i rozumnym postępowaniem można pozornie skąpą pierś pobudzić do dużego wytwarzania pokarmu. Czas każdego karmienia wynosi 15—20 minut. Zdrowe niemowlę wypija w końcu 1-go miesiąca 600 g., w końcu 2-go 800 g., w końcu 3-go 850 g., w końcu 4-go 900 g., a następnie około litra pokarmu na dobę.

Na początku 4-go miesiąca zaczyna się dziecku dawać soki owocowe (pomarańcz, cytryna, na wiosnę młoda marchewka), a na początku 5-go miesiąca zastępuje się jedno karmienie daniem sztucznym. Najlepiej w południe daje się niemowlęciu zamiast piersi zupę jarzynową: na 100 g. wody jarzynowej, 1 łyż. manny, 1 łyż. cukru i 1 łyż. masła). Jeżeli dziecko nie zdradza niepokoju i zaburzeń kiszkowych, można już po 2-ch tygodniach zacząć dodawać do zupki roztarte jarzyny (początkowo ostrożnie 2—3 łyż. papki jarzynowej).

Jeżeli natomiast dziecko nie trawi dobrze zupki jarzynowej, należy dać zamiast piersi mleko z klejem lub, szczególnie niemowlętom o małej wadze, zupę mączną na rozcieńczonym mleku krowim. Nadaje się do tego Fosfatyna Faliera specjalna (bez kakao), zawierająca prócz mączek zbożowych, także sole wapnia, które dobrze wpływają na ustrój dziecka (na 100 g. rozcieńczonego mleka 1 łyż. Fosfatyny Faliera i 1 łyż. cukru).

Na początku 6-go miesiąca można już następne karmienie zastąpić daniem sztucznym, a więc zupą jarzynową albo Fosfatyną Faliera, ewentualnie mlekiem z klejem (o ile dziecko w pierwszym daniu miało zupę jarzynową).

Po upływie jeszcze kilku tygodni daje się niemowlęciu 3-cie danie sztuczne: klej z mlekiem, sucharek na rozcieńczonym mleku, lub, szczególnie jeżeli dziecko jest niedokarmione i wątłe, po raz drugi Fosfatynę Faliera zwykłą (z kakao), co kilka tygodni odstawiamy jedno karmienie, aby w 9—10-tym miesiącu odstawić dziecko całkowicie od piersi. Należy jednak pamiętać, aby nie odstawiać dziecka podczas letnich upałów (czerwiec, lipiec, sierpień), lub podczas choroby.

d. c. n.

*) Por. Nr. 1.

Dr ALINA BREWDA

O czym położna winna każdą ciężarną kobietę pouczyć

Ciąża wymaga od organizmu kobiecego przystosowania się. I choć jest to normalne zjawisko fizjologiczne, wprowadza jednak do ustroju zmiany, którym należy nadać odpowiedni kierunek, by fizjologia nie zamieniła się w patologię. Zapobiec temu jest łatwo.

Racjonalne pouczenia ciężarnych ochranią je przed szeregiem dolegliwości, pozwolą ciążę przebyć bez większego trudu i zaburzeń oraz mogą znakomicie przyczynić się do ułatwienia prawidłowego odbycia porodu.

Niżej podane uwagi powinny być głównymi zasadami „katechizmu" każdej wykwalifikowanej położnej. Te zasady muszą być wpojone w kobiety ciężarne:

1. Kobieta ciężarna winna być koniecznie pod obserwacją lekarską. Do V—VI miesiąca ciąży musi być badana raz w miesiącu, od VII — 2 razy w miesiącu. Przy każdorazowym zgłoszeniu musi być przedstawiony wynik badania moczu.

2. Codziennie rano — obmywania całego ciała ciężarnej wodą pokojową, mycie nóg;. ciało do sucha wytrzeć szorstkim ręcznikiem.

3. Przynajmniej raz w tygodniu kąpiele w wodzie o temp. + 35° C. Pozostawać w wannie nie dłużej niż 15—20 minut.

Miesiąc przed porodem należy zaniechać kąpieli siedzących.

4. Raz lub dwa razy dziennie podmywanie narządów rodnych zewnętrznych wodą ciepłą z mydłem.

5. Przestrzykiwań pochwy nie należy robić bez zlecenia lekarza. O ile zlecenie takie istnieje, przestrzykiwań winna dokonywać położna lub osoba wykwalifikowana; w żadnym wypadku sama ciężarna.

6. Od V lub VI miesiąca ciąży należy „przygotowywać" brodawki piersiowe. W tym celu zalecić trzeba codzienne nacierania brodawek zimną wodą lub spirytusem rozcieńczonym do połowy wodą. O ile brodawki są bardzo niepodatne, można smarować je wyjałowioną oliwą. Do staniczków w miejscu brodawek można wszyć kawałek wiejskiego płótna (celem „wyrobienia" brodawek).

7. Codziennie rano i na noc czyścić zęby szczoteczką, usta płukać po każdym jedzeniu. Zęby przy najmniejszym uszkodzeniu leczyć (w ciąży zęby bardzo często ulegają próchnicy).

8. Odzież ciężarnej winna być lekka, nie uciskająca, swobodna w kroku. Obuwie na płaskim obcasie (ewentualnie na słupku), szerokie — wygodne.

9. Od IV miesiąca ciąży pas specjalnie uszyty, nie uciskający, a jedynie podtrzymujący brzuch. Noszenie podwiązek; okrągłych, hamujących prawidłowe krążenie krwi, uciskających, żyły (zwłaszcza podkolanowe) — należy bezwzględnie zakazać.

10. Odżywianie ciężarnych w pierwszej połowie ciąży może być zwykłe, a więc: mięso, ryba, mleko, jajka, jarzyny i owoce; w drugiej połowie ciąży — ograniczyć ilości spożywanego mięsa do 3-ch razy w tygodniu.

Dwa miesiące przed porodem należy zachować dietę jarzynowo-owocowo-mleczną. Należy ograniczyć ilość pokarmów mącznych. Ilość płynów nie powinna przekraczać 2 szklanek dziennie.

11. Piwa, wina, wódki nie pić. Przerwać palenie papierosów.

12. Dbać o codzienne wypróżnienie. W razie uporczywego zaparcia poradzić się lekarza

13. W drugiej połowie ciąży unikać podnoszenia ciężarów, długotrwałych marszów i wycieczek, szycia na maszynie nożnej itp.

14. Codziennie przebywać na świeżym powietrzu. Co najmniej 2 godziny — spacerować wolnym krokiem. Nie forsować się!

15. W dzień — o ile to jest możliwe całkowicie się rozebrać i położyć się na godzinę do łóżka — nie zasypiając jednak.

16. Spać najmniej 8 godzin dziennie. W razie występującej „senności" (pomimo przespanych 8 godzin) zwrócić się bezwzględnie do lekarza.

17. Starać się wietrzyć mieszkanie — pokój, w którym ciężarna sypia, musi być przewietrzany, rano i bezwzględnie przed udaniem się na spoczynek.

18. Stosunki płciowe należy ograniczyć do minimum na początku ciąży, a zaniechać zupełnie 6 tygodni przed porodem.

19. W razie osłabienia, zjawiających się nudności, wymiotów, bólów głowy, „mroczków" przed oczami, zaburzeń wzroku itp. — natychmiast zwrócić się do lekarza.

20. Każde krwawienie w ciąży jest zjawiskiem podejrzanym i musi być poddane obserwacji lekarskiej.

RÓŻNE WIADOMOŚCI.

Liczba położnych w Nowym-Yorku spada z roku na rok. W roku 1910 została założona szkoła dla położnych, którą w 1914 r. ukończyło około 50.000 słuchaczek.

Już w roku 1934 liczba ta spadła do 5.000, a obecnie w Nowym-Yorku pracuje zaledwie około 700 położnych.
(Münch. med. Wschr. 1936 Nr 24).

Do walki z rakiem narządów rodnych kobiety (w celu wczesnego rozpoznawania tej choroby) założono w Austrii Instytut Ginekologiczny. Kierownikiem został prof. Cermak.

Z praktyki codziennej

WADY ROZWOJOWE*)

Wielopalczastość (polydactylia) stanowi swoistą kategorię wad rozwojowych. Każdy więc opis, podany do wiadomości fachowej, przyczynia się do wyświetlenia jego powstania.

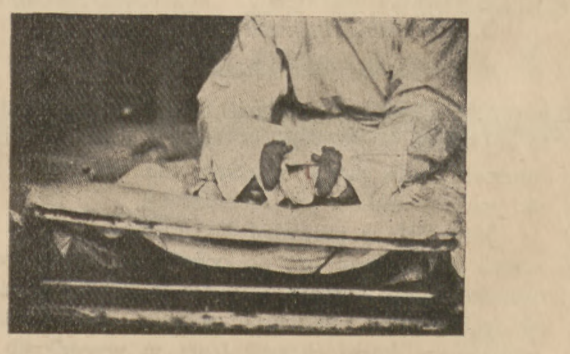
Dnia 5.III r. ub. ciężarna Ch. R., lat 30, urodziła na oddziale położniczym jednego ze szpitali miejskich w Warszawie noworodka płci żeńskiej, u którego stwierdziliśmy 6 palców u każdej stopy, oraz nieoddzielenie się od siebie palców zrośniętych na całej długości, bowiem nie zanikła zarodkowa błona międzypalcowa. Szkielet palców nadliczbowych jest złożony z dwóch policzków. W całości przedstawia nam wygląd nóżek podana niżej fotografia. W zakresie narządów wewnętrznych nie stwierdziliśmy odchyleń od stanu prawidłowego.

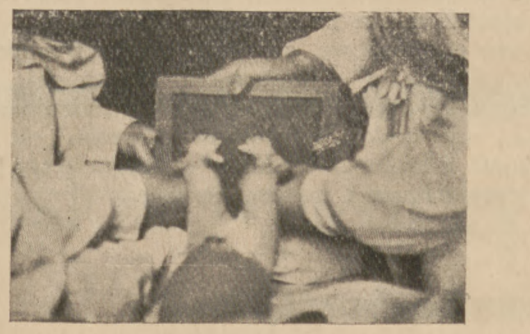
Opis ten podajemy do wiadomości położnych, aby z łatwością potrafiły wytłumaczyć istotę tego zjawiska, ponieważ wielopalczastość (polydactylia i syndactylia) jest wadą rozwojową, uporczywie przekazywaną drogą dziedziczenia.

Dziadek i babka noworodka — również bez wad rozwojowych; twierdzą, że ich rodzeństwo i rodzice nie byli obciążeni tym zboczeniem rozwojowym.

Jak wynika z opisu, mamy tu do czynienia z uporczywym przekazywaniem dziedzicznych wad rozwojowych kończyn w obrębie tej samej rodziny. W pierwszym pokoleniu wielopalczastość i zrost palców dłoni były zaznaczone wyraźnie u osobników płci męskiej; w drugim pokoleniu — zarówno płeć męska jak i żeńska jest dotknięta opisaną wyżej wadą rozwojową. Zrost palców dłoni u płci żeńskiej jest w naszym przypadku zupełny w przeciwstawieniu do niezupełnego zrostu palców dłoni u osobników płci męskiej. Dzieci rodziców o kończynach prawidłowych nie są również obarczone żadnymi wadami rozwojowymi. Niezupełnie daje się wyjaśnić fakt, — na co trzeba zwrócić uwagę, — że rodzice ojca opisanego noworodka mają kończyny 5-io palczaste prawidłowe.

Dziedzina potworności kończyn nie jest dotychczas należycie opracowana, aby można było powiedzieć coś stanowczego o przyczynach i sposobach jej dziedziczenia. Pewnym jest tylko, że istnieją nieznane nam czynniki dziedzicznie przenoszone, które powodują powstanie tych wad rozwojowych u poszczególnych osobników.





Przypadki wielopalczastości

W podanym przypadku zbadaliśmy ojca (M. J., lat 38) urodzonego dziecka, u którego stwierdziliśmy również nadliczbowy palec u każdej stopy; palce krótkie, ustawione w normalnym szeregu, zrośnięte ze sobą, oprócz nadliczbowych paluchów, które pozostały wolne.

U matki dziecka żadnych zaburzeń rozwojowych nie stwierdziliśmy.

Rodzice ci, oprócz wyżej opisanego dziecka, mają jeszcze 7-io-letnią dziewczynkę i 8-io-letniego chłopca. U dziewczynki stwierdziliśmy 6 palców u każdej stopy oraz całkowity zrost 4-go i 3-go palca dłoni po stronie prawej i lewej. Palce te są jednakowej długości, podobnie jak u jej niedawno urodzonej siostry.

U chłopca stwierdziliśmy również 6 palców u każdej stopy, natomiast zrost 3-go i 4-go palca dłoni jest tylko zaznaczony, podobnie jak u ojca.

A zatem wszystkie dzieci tego osobnika (ojca), dotkniętego wielopalczastością i zrostami palców, odziedziczyły po nim tę wadę rozwojową.

Brat ojca (stryj) opisanego dziecka S. J., lat 34, posiada 6 palców u każdej stopy, jednak bez zrostu palców dłoni (syndactylia). Jest on ojcem 4-ga dzieci, z których troje jest wolne od wad rozwojowych kończyn, zaś najmłodsze dziecko płci żeńskiej, liczące 1½ roku, ma stopy 6-io palczaste i podobnie jak ojciec nie posiada zrostu palców dłoni.

Siostra ojca noworodka ma kończyny prawidłowe i dzieci jej nie są dotknięte tymi wadami rowojowymi.

W każdym bądź razie położna winna zawsze wytłumaczyć rodzinie osobnika urodzonego z tą wadą rozwojową, że nie jest ona dowodem jakiegoś atawistycznego (pochodzenia zwierzęcego według wierzeń ludu) upośledzenia, lecz raczej — zaburzeń rozwojowych, bardzo niewinnych w swych skutkach.

Dr M. Segal.

*) Przypadek opracowany przy moim współudziale — został przedstawiony na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

Spostrzeżenia kliniczne

(CIEKAWE PRZYPADKI, PRZEDSTAWIONE PRZEZ PROF. WICZYŃSKIEGO NA POSIEDZENIU WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA GINEKOLOGICZNEGO — 10.XII. 36 r.)

Chora lat 28, zamężna od 7 lat, rodziła raz jeden siłami natury, poród i połóg bez powikłań, roniła 1 raz, periody prawidłowe, ale skąpe. U chorej, zbudowanej zupełnie prawidłowo, stwierdzono zrost warg mniejszych. Jest to zjawisko dość rzadkie; występuje bądź jako wada rozwojowa, bądź nabyta we wczesnym dzieciństwie na skutek przebytego zapalenia, najczęściej rzeżączkowego pochwy.

Wada ta stanowi często przeszkodę porodową. O ile zaś zrost warg mniejszych następuje od tyłu, wtedy cierpienie daje się we znaki stając się dokuczliwym na skutek spływania moczu wprost na uda, co przy długotrwałym stanie wywołuje wyprzenie, wypryski itp.

Drugi przypadek wady rozwojowej przedstawiony również przez prof. Wiczyńskiego, też dość rzadko spotykany, to przerost wędzidełka tylnego, które zasłania prawie całkowicie wejście do pochwy.

Przypadek dotyczył kobiety młodej (z inteligencji), u której nie mogło dojść do stosunku płciowego. Początkowo rozpoznawano pochwicę (vaginismus) dużego nasilenia; próbowano rozmaitych sposobów leczniczych; chorą kilkakrotnie usypiano, by w uśpieniu dokonać rozszerzenia wejścia do pochwy. Zabiegi te kończyły się niepomyślnie. Ponieważ stosunki płciowe nie mogły się odbywać, małżeństwo postanowiło się rozwieść. Nim do tego doszło — poradzono się prof. Wiczyńskiego, który zwrócił uwagę na wyżej wymieniony przerost wędzidełka tylnego, (które podczas stosunku — jak kurtyna — unosiło się ku górze zasłaniając wejście do pochwy).

Po wycięciu wędzidełka, umożliwione zostały stosunki płciowe. Chora po kilku miesiącach zaszła w ciążę i siłami natury urodziła dziecko żywe. Blizna po wyciętym wędzidełku była tak dokładnie zagojona, że nie widać było jej nawet podczas napinania się krocza.

Dr A. B.

Przegląd prasy lekarskiej

JESZCZE JEDEN PRZYPADEK PORODU U DZIECKA.

Na posiedzeniu tow. ginekologicznego w Lille dr. dr. Bué, Pallier i Gesner przedstawili przypadek dziewczynki 12-letniej, która nigdy dotychczas nie miesiączkowała, a była pomimo to w ciąży.

Dziecko wzrostu 136 cm., wagi 39 kg., nie wyglądające na swój wiek, u którego nagle rodzice zauważyli powiększenie się objętości brzucha. Zwrócono się do lekarza, który rozpoznał daleko posuniętą ciążę. Dziewczynka przewieziona do kliniki nie zdradzała żadnego niepokoju, ani też nie traciła humoru (biegała i śpiewała).

Po kilku dniach wystąpiły bóle porodowe. Ponieważ główka nie ustalała się i brak było postępu porodowego, dokonano w uśpieniu ogólnym cięcia cesarskiego. Wydobyto płód żywy, donoszony, wagi 2.900 g., długości 50 cm, płci żeńskiej.

W piersiach było dość dużo pokarmu, ale „młodociana matka" nie chciała karmić swego dziecka. Obie opuściły klinikę zdrowe.

ZAKAŻENIE RZEŻĄCZKOWE.

Salvol (Observatore Medico Nr 11) podaje ciekawy przypadek umiejscowienia się zakażenia rzeżączkowego. Pacjentka od blisko 3 miesięcy cierpi na powierzchowne owrzodzenie 1-ego człona palca wskazującego ręki prawej.

Owrzodzenie przypomina nieco zastrzał (pararitium). Ropa wzięta do miskropowego badania wykazała szereg bakterii barwiących się podobnie do gonokoków.

W tym samym czasie wystąpiły bóle lewego ramienia.

Pacjentka wyjaśnia, że od dłuższego czasu cierpi na rzeżączkowe zapalenie macicy, i codziennie sama przestrzykuje pochwę rozczynem nadmanganianu potasu. Najprawdopodobniej podczas tych manipulacji — mając drobne skaleczenia na skórze palca — uległa autoinokulacji (samozakażeniu) dwoinkami rzeżączki.

Po kuracji przeciwrzeżączkowej owrzodzenie palca znikło i ustąpiły bóle ramienia.

Dr A. B.

SAMOISTNE PĘKNIĘCIE MACICY W 6-TYM MIESIĄCU CIĄŻY

Lipnikow opisuje przypadek samoistnego pęknięcia macicy w czasie ciąży.

Chora lat 32, wieloródka; pierwsza ciąża donoszona, 6 samoistnych poronień w 5 i 6-tym miesiącu ciąży, za każdym razem z obfitymi krwotokami i koniecznością ręcznego usuwania łożyska; przed ostatnią ciążą sztuczne przerwanie ciąży w trzecim miesiącu. W tej ciąży przedwczesne odejście wód przed 2 tygodniami, z poprawą. Zachorowała przed 22 godzinami wśród objawów gwałtownego bólu brzucha, głównie od dołu po stronie lewej; zemdlała. Wobec objawów niedrożności jelit, braku stolca, wzdęcia brzucha, bladości, szybkiego tętna i źle wypełnionego — chorą, słusznie skierowaną do szpitala, operowano bez rozpoznania. Operacja ustaliła pęknięcie macicy. Po dłuższej chorobie wyzdrowienie.

Autor uważa za przyczynę pęknięcia — wielokrotne energiczne skrobanie macicy po poronieniach; nie wykluczone jest również, że w czasie jednego z nich dokonano przedziurawienia macicy (niespostrzeżone, samo wyleczone). Objawem ciekawym i godnym uwagi każdej położnej jest spostrzeżenie Kraulá, który podaje, że w związku z pęknięciem macicy bardzo szybko, bo już po godzinie, występują objawy porażenia jelit (wzdęcie) bez objawów zapalenia otrzewnej (Akuszeria i ginekologia 1936 r.).

CIĄŻA MACICZNA ZACHOWANA PRZEZ 17 LAT.

M. Pena Rey opisuje 57-io letnią kobietę, która zgłosiła się ze skargami na kolki, trwające od dłuższego czasu. Badanie ginekologiczne różniczkowano między prawostronną torbielą i zwapniałym włókniakiem. Drogą operacyjną ustalono w jamie brzusznej płód zmumifikowany. Drogą wywiadów bezsprzecznie stwierdzono, że przed 17 laty chora przez 7 miesięcy nie miesiączkowała; uważała, że jest w ciąży, miała bóle porodowe, krwawą wydzielinę, lecz położna i lekarz nie przywiązywali do tego żadnej wagi i sprawa minęła bez powikłań.

Dr M. S.

DZIAŁ prawny

PRZESTĘPSTWO SPĘDZENIA PŁODU.

I.

O przestępstwie spędzenia płodu mówi Kodeks Karny w rozdziale XXXV, zatytułowanym: „Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu", poświęcając mu cztery artykuły od 231 do 234 włącznie.

Potraktujemy to przestępstwo w „Głosie Położnej" dość obszernie w serii artykułów. W pierwszym artykule ograniczymy się do przedstawienia przepisów prawnych, o tym przestępstwie traktujących, w dalszych artykułach postaramy się wyjaśnić, jakie jest znaczenie tych przepisów, w jakim kierunku idzie praktyka sądowa i orzecznictwo Sądu Najwyższego, jakie są wreszcie luki i braki naszego ustawodawstwa w tej dziedzinie.

Naczelny artykuł 231 brzmi jak następuje:

„KOBIETA, KTÓRA PŁÓD SWÓJ SPĘDZA LUB POZWALA NA SPĘDZENIE GO PRZEZ INNĄ OSOBĘ, PODLEGA KARZE ARESZTU DO LAT 3".

Więc art. 231 mówi o przestępstwie, spełnionym przez kobietę ciężarną (niezależnie od tego, jak długo ciąża trwa), która sama sobie płód spędza lub zgadza się na to, by ktokolwiek inny jej płód spędził.

W artykule następnym, 232, mowa jest o przestępstwie osoby, która kobiecie ciężarnej, z jej przyzwolenia, płód spędza lub przy spędzaniu płodu pomaga. Artykuł ten brzmi:

„KTO ZA ZGODĄ KOBIETY CIĘŻARNEJ PŁÓD JEJ SPĘDZA LUB JEJ PRZY TYM UDZIELA POMOCY, PODLEGA KARZE WIĘZIENIA DO LAT 5".

Artykuł 233 przewiduje szereg wyjątków, gdy mimo faktu spędzenia płodu, nie ma przestępstwa ani z art. 231 ani z art. 232.

Ten niezmiernej wagi artykuł ma brzmienie następujące:

„NIE MA PRZESTĘPSTWA Z ART. 231 I 232, JEŻELI ZABIEG BYŁ DOKONANY PRZEZ LEKARZA I PRZY TYM:

A) BYŁ KONIECZNY ZE WZGLĘDU NA ZDROWIE KOBIETY CIĘŻARNEJ, ALBO

B) CIĄŻA BYŁA WYNIKIEM PRZESTĘPSTWA OKREŚLONEGO W ART. 203, 204, 205 LUB 206."

Od razu zacytujemy na czym polegają przesętpstwa, wyliczone w art. 233, przy których przerwanie ciąży dokonane przez lekarza nie stanowią przestępstwa.

Wspomniane artykuły zawarte w rozdziale XXXII Kodeksu Karnego, noszącym tytuł: „Nierząd", mają brzmienie następujące:

„ART. 203. KTO DOPUSZCZA SIĘ CZYNU NIERZĄDNEGO WZGLĘDEM OSOBY PONIŻEJ LAT 15, ALBO OSOBY, ZUPEŁNIE LUB CZĘŚCIOWO POZBAWIONEJ ZDOLNOŚCI ROZPOZNANIA ZNACZENIA CZYNU LUB KIEROWANIA SWYM POSTĘPOWANIEM, PODLEGA KARZE WIĘZIENIA DO LAT 10.

ART. 204. KTO PRZEMOCĄ, GROŹBĄ BEZPRAWNĄ, ALBO PODSTĘPEM DOPROWADZA INNĄ OSOBĘ DO PODDANIA SIĘ CZYNOWI NIERZĄDNEMU LUB DO WYKONANIA TAKIEGO CZYNU, PODLEGA KARZE WIĘZIENIA DO LAT 10.

„ART. 205. KTO PRZEZ NADUŻYCIE STOSUNKU ZALEŻNOŚCI LUB WYZYSKANIE KRYTYCZNEGO POŁOŻENIA DOPROWADZA INNĄ OSOBĘ DO PODDANIA SIĘ CZYNOWI NIERZĄDNEMU LUB DO WYKONANIA TAKIEGO CZYNU , PODLEGA KARZE WIĘZIENIA DO LAT 5.

„ART. 206. KTO SPÓŁKUJE Z KREWNYM W LINII PROSTEJ, BRATEM LUB SIOSTRĄ, PODLEGA KARZE WIĘZIENIA DO LAT 5."

Wreszcie art. 234 przewiduje przestępstwo spełnione na kobiecie ciężarnej bez uprzedniego uzyskania jej zgody:

„KTO BEZ ZGODY KOBIETY CIĘŻARNEJ PŁÓD JEJ SPĘDZA, PODLEGA KARZE WIĘZIENIA DO LAT 10."

Wyjaśnieniem znaczenia wyżej przytoczonych przepisów prawa zajmiemy się w następnych artykułach.

S. J., adwokat.

ZŁOTE MYŚLI

Tak więc, zanim wkroczyliśmy na właściwy teren medycyny, jeszcze u bram królestwa, doświadczamy owego „najwyższego szczęścia myślącego człowieka, jakim jest poznawać to co poznawalne, a przed Niezbadanym korzyć się w milczeniu."

(J. Löbel: „Świat medycyny").

SKRZYNKA pocztowa

PYTANIA I ODPOWIEDZI PRAKTYCZNE.

Pyt. 3. Co to jest wysoka lawatywa według Hegar'a?

Odp. Gdy nam chodzi o gruntowne oczyszczenie kiszek w uporczywych zaparciach lub w wypadkach niedrożności całkowitej lub częściowej stosujemy mechaniczne oczyszczanie jelit wyłącznie na zlecenie lekarza. Technika tej lawatywy polega na głębokim wprowadzeniu kanki gumowej Hegar'a, uniesieniu naczynia z wodą ciepłą i mydłem 1—2 metrów ponad poziom łóżka i kilkakrotnym przemyciu jelit (2 litry płynu).

Pyt. 4. W jakim czasie po stosunku możliwe jest stwierdzenie ciąży?

Odp. Przez badanie laborator. najwcześniejszy okres rozpoznania ciąży odpowiada 10—15 dniom od terminu zatrzymania miesiączki (odczyn Ascheim-Zondeka na myszach). Pewne rozpoznanie ciąży jest możliwe, gdy wielkość ciąży odpowiada co najmniej 6—8 tygodniom, tj. mniej więcej zbiega się z 2—4 tygodniowym opóźnieniem ostatniej miesiączki. Warunkiem głównym jest konieczność 2-krotnego badania wykrywającego wzrost i rozpulchnienie macicy ciężarnej.

LIST DO REDAKCJI

Kto „leczy" w Śródborowie?

W pierwszym numerze „Głosu Położnej" ukazała się wzmianka o znachorstwie. Nawiązując do niej pozwalam sobie na ten temat przytoczyć szereg spostrzeżeń z terenu śródborowskiego.

Śródborów — jak wiadomo — jest miejscowością kuracyjną, liczącą 55 pensjonatów (oprócz stałych mieszkańców). Wykonywaniem wszelkich zabiegów zajmuje się *masażystka oraz fryzjer.* Ów pan fryzjer jest w jednej osobie i fryzjerem i znachorem, zabierającym chleb osobom uprawnionym do niesienia pomocy chorym. Pan fryzjer stawia się wszędzie na każde wezwanie z futerałem, zawierającym strzykawkę i różne-bliżej nieznane-leki. Ofiarami „pana fryzjera" są nie tylko ludzie biedni, ale również b. zamożni.

Uważam, że czas już najwyższy skończyć z tą plagą, która jest u nas gęboko zakorzeniona. Podjęta z nią walka, powinna raz na zawsze położyć kres *znachorstwu.* Władze nadzorcze zdrowia publicznego muszą z całą bezwzględnością karać winnych nieprawnego wykonywania zabiegów bądź z zakresu pracy położnych bądź — felczerów.

Należy również zwrócić baczną uwagę na *masażystki,* które pod płaszczykiem wykonywania masażu, zajmują się czynnościami i zabiegami, nie mającymi nic wspólnego z pracą masażystek.

Nie jestem oskarżycielem publicznym, lecz wolno mi zabrać głos w tej materii jako położna, która poświęciła dwa lata ciężkiej i mozolnej pracy na zdobycie odpowiedniego wykształcenia i uprawnień do wykonywania zawodu położnej. . .

Uprzejmie proszę Sz. Redakcję o łaskawe zamieszczenie niniejszego listu na łamach Jej poczytnego pisma itd.

M. G.
położna

Warszawa, dnia 2. I. 37 r.

* * *

Podzielając całkowicie wywody Szanownej Autorki powyższego listu zaznaczamy, że, — jak już podkreśliliśmy w pierwszym numerze naszego pisma — podjęliśmy nieubłaganą walkę z panoszącym się bezkarnie znachorstwem w imię dobra zawodu położnych, który wskutek istniejącego stanu rzeczy ponosi niepowetowaną stratę.

Każdy przyczynek do tej smutnej sprawy będziemy zawsze skrupulatnie notować. Aż do całkowitego zwycięstwa.

Redakcja.

ODPOWIEDZI REDAKCJI

Al. Staw., Warszawa: Dziękujemy za życzliwe słowa. Słuszne uwagi.

Położna, Sanok: Z artykułu nie skorzystamy.

Dr. St. H., Łódź: Zamieścimy w najbliższym numerze.

Es., Warszawa: Zależy to od wielu względów. W każdym razie wymaga większego zainteresowania się tą kwestią.

F. Konarska, Warszawa: Powrócimy do tej sprawy.

L. A., dyplomowana położna, Lwów: Towarzystwo Opieki nad dziećmi, Warszawa, Piusa XI. 21.

M. Tran, Brześć: Należy zwrócić się do Warszawskiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego, Warszawa, Natolińska 4. Prenumeratę otrzymaliśmy.

WIADOMOŚCI organizacyjne

O ZAWODZIE I SZKOŁACH POŁOŻNYCH.

Prawo wykonywania zawodu i używania tytułu p o ł o ż n e j przysługuje osobom, które: 1) posiadają obywatelstwo polskie oraz 2) ukończyły jedną ze szkół państwowych, samorządowych lub prywatnych. Zaznaczyć należy, że po ukończeniu p r y w a t n e j szkoły dla położnych — absolwentki muszą złożyć egzamin w jednej ze szkół państwowych, lub przed specjalną komisją, aby uzyskać prawo wykonywania zawodu położnej.

Warunki, jakim powinny odpowiadać kandydatki, wstępujące do szkół położnych, są następujące:

1. ukończenie przynajmniej szkoły powszechnej,
2. ukończony 18-ty oraz nieprzekroczony 35-ty rok życia,
3. uzdolnienie fizyczne i umysłowe,
4. nienaganne prowadzenie się.

Okres nauki w szkołach tych trwa dwa lata. Szkoły położnych obowiązane są do utrzymywania osobnych internatów dla swych uczennic; zamieszkiwanie uczennic poza internatem jest wzbronione.

Jeśli idzie o przeszkalanie położnych — to każda z nich obowiązana jest do odbywania periodycznych uzupełniających kursów. *Powiatowa władza administracji ogólnej* może zobowiązać położną do odbycia uzupełniającego kursu przeszkolenia w wypadkach, jeśli: a) położna dłużej niż przez jeden rok nie wykonywała swego zawodu oraz b) jeśli stwierdzona została niedostateczna znajomość zawodu.

Wojewódzka władza administracji ogólnej może pozbawić położną prawa wykonywania zawodu na stałe lub czasowo w tych przypadkach, jeśli zostanie stwierdzone, że położna dotknięta jest niedołęstwem, chorobą lub nałogiem, wykluczającymi możność ponoszenia odpowiedzialności za pracę zawodową lub zagrażającymi zdrowiu ludzkiemu.

W niniejszym artykule podam garść danych, dotyczących lwowskiej Szkoły dla położnych.

Państwowa Szkoła dla Położnych we Lwowie istnieje od 6-ciu lat; mieści się ona na oddziale położniczo-ginekologicznym Szpitala Powszechnego. Nauka położnictwa w Państwowej Szkole Położnych we Lwowie trwa dwa lata, począwszy od dnia 1 października każdego roku. Corocznie może być przyjętych około 60 uczennic.

Warunki, którym winny odpowiadać kandydatki, wstępujące do Państwowej Szkoły Położnych we Lwowie, są następujące: ukończenie przynajmniej szkoły powszechnej, ukończony 18-ty rok oraz nieprzekroczony 35-ty rok życia, uzdolnienie fizyczne i umysłowe, nienaganne prowadzenie się.

Kandydatki muszą zgłosić się pisemnie (w terminie do dnia 31 lipca) do Dyrekcji Państwowej Szkoły Położnych we Lwowie (ul. Pijarów 4) i przedłożyć następujące dokumenty:

1. metrykę chrztu lub urodzenia i ewentualnie metrykę ślubu,
2. świadectwo moralności,
3. świadectwo zdrowia i szczepienia ospy,
4. świadectwo przynależności państwowej.

Na dwuletni kurs położnictwa są przyjmowane przede wszystkim k a n d y d a t k i w i e j s k i e, polecone przez Wydziały Rad powiatowych i gminy.

Podanie bez wymienionych wyżej dokumentów nie są przyjmowane; podania kandydatek poniżej lat 18-tu lub powyżej 35 nie są w ogóle rozpatrywane.

Na podstawie nadesłanych podań Dyrekcja Państwowej Szkoły Położnych we Lwowie, zawiadamia kandydatki pisemnie do dnia 15 września czy zostały warunkowo przyjęte. Definitywne przyjęcie następuje po osobistym zgłoszeniu się kandydatki dnia 1 października i stwierdzeniu, że posiada dostateczną inteligencję.

Nauka — jak wyżej już zaznaczyłem — trwa dwa lata z feriami wakacyjnymi w miesiącach sierpniu i wrześniu. Kurs kończy się egzaminem przed Komisją egzaminacyjną dnia 1 sierpnia.

Uczennice muszą mieszkać w internacie szkolnym, mieszczącym się w Bursie Tow. Szkoły Lud. im. Boberskiej. Utrzymanie wraz z mieszkaniem kosztuje: 35 — 40 zł. miesięcznie.

Nauka jest bezpłatna, tytułem taksy egzaminacyjnej pobiera się bezpośrednio przed egzaminem (po ukończonym dwuletnim kursie) kwotę 50 zł.

Na wydatki związane z pobytem w szkole wpłaca każda przyjęta kandydatka 50 zł.

Dr M. W.

CO WARTO przeczytać

WYDAWNICTWA POLSKIEGO KOMITETU OPIEKI NAD DZIECKIEM.

Z całego serca należy przyklasnąć mądrej inicjatywie Polskiego Komitetu Opieki nad Dzieckiem wydawania popularnych broszurek dla młodych matek i osób zajmujących się opieką nad niemowlęciem.

Wiemy dobrze jakie ma znaczenie dla państwa i społeczeństwa ta racjonalna opieka i w jakim stopniu zawdzięcza się jej zmniejszenie śmiertelności dzieci i wychowanie zdrowego moralnie i fizycznie młodego pokolenia. Popełnianych tutaj błędów nie jest w stanie w przyszłości naprawić ani szkoła ani medycyna. Mszczą się one w sposób nieubłagany przysparzając społeczeństwu zamiast pełnowartościowych obywateli — ludzi niedołężnych, słabych lub ułomnych. Toteż popularyzowanie wiadomości z zakresu opieki nad niemowlęciem — to podstawowe zadanie nie tylko instytucyj społeczno-lekarskich, lecz również i tych, którzy z tytułu zajmowanego stanowiska mają taki lub inny wpływ na matki. Zadanie to w wysokim stopniu ułatwiają popularne broszury Polskiego Komitetu Opieki nad Dzieckiem, wydawane z subwencji, udzielanej przez Ministerstwo Opieki Społecznej na cele propagandy higieny dziecka i macierzyństwa.

Dotąd wydano sześć takich broszurek — jako poszczególne numery Biblioteki Młodej Matki (pod reddakcją dr R. Barańskiego) — oraz osiem ulotek wychowawczych (ośmiostronicowych).

W ośmiostronicowych ulotkach wychowawczych omówiono następujące tematy: 1) Jak przyzwyczajać dzieci do dobrych nawyknień. 2) Czy wasze dziecko ma dobre przyzwyczajenia przy jedzeniu, 3) Dzieci lubią, żeby na nie zwracano uwagę, 4) Czy dziecko wasze zawsze jest posłuszne, 5) Czy pomagacie dziecku rozwijać się i być samodzielnym, 6) Wpływy sugestii, 7) W jaki sposób sami rodzice uczą niegrzeczności swoje dzieci, 8) Dlaczego karzecie wasze dzieci i w jaki sposób.

Wszystkie te broszurki i ulotki wychowawcze, zredagowane w sposób jak najbardziej przystępny, jednak całkowicie wyczerpujący, poruszają najważniejsze zagadnienia, związane z opieką nad dzieckiem i jego wychowaniem, stanowiąc niezbędną biblioteczkę młodej matki i jej doradczyni-położnej.

Cena poszczególnych broszurek dostępna dla każdego (25—30 gr.); komplet zaś ulotek wychowawczych (osiem sztuk) wraz z kosztami przesyłki wynosi zaledwie 20 gr. (Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem, Dział Wydawnictw, Warszawa, Litewska 16).

Poniżej poświęcamy kilka uwag ostatnio wydanej borszurce.

Dr med. Stanisław Średnicki: KĄPIEL NIEMOWLĘLCIA, Biblioteka „Młodej Matki", Warszawa 1936, zeszyt VI, str. 23.

Bardzo ważnym czynnikiem nie tylko czystości, lecz również normalnego rozwoju dziecka jest kąpiel. Jej też poświęca swoje cenne uwagi dr Stanisław Średnicki podkreślając z naciskiem, że śmiertelność wśród niemowląt, pochodzących ze sfer zamożniejszych i kulturalniejszych, jest mniejsza, niż wśród niemowląt, pochodzących z warstw uboższych, mniej kulturalnych, to znaczy z tych warstw, w których czystość jest mniej przestrzegana. Mimo to — dziwi się autor — „kąpiele nie cieszą się wśród ogólu matek takim uznaniem, na jakie zasługują. Byle drobiazg, jakaś nikła przyczyna przyprawia matkę o lęk: czy kąpiel dziecku nie zaszkodzi? A usłużne niemądre sąsiadki jednogłośnie odradzają kąpieli.

„Takie przecież niedomagania, jak: katar, kaszel, trochę podniesiona ciepłota nie powinny stać na przeszkodzie kąpieli.

„Niestety, strach przed tak zwanym „przeziębieniem" podczas kąpieli jest tak rozpowszechniony, że trzeba aż walczyć z tym przesądem".

Kąpiel jednak — zaznacza dalej autor — nigdy dziecku nie zaszkodzi; nawet podczas gorączki jest ona pożyteczna (obniża ją).

Jakże trafne są te spostrzeżenia?

W broszurce dr Średnickiego omówione są niemal wszystkie czynności, związane z kąpielą oraz utrzymaniem niemowlęcia w czystości: przygotowania do kąpieli, mycie oczu, uszu, otworów nosowych, twarzy, narządów płciowych, namydlanie dziecka, zmywanie mydła, osuszanie, pudrowanie, czesanie itp.

W trosce o kulturę autor tej pożytecznej książeczki zaznacza na zakończenie, że „jeżeli w społeczeństwie utrwali się zamiłowanie do czystości, to walka z chorobami zakaźnymi będzie bardzo ułatwiona, zdrowotność w społeczeństwie wzrośnie i zbliżymy się do społeczeństwa krajów Zachodu.

„Jedną bowiem z ważniejszych cech kultury Zachodu jest czystość, a oznaką zamiłowania do czystości jest zużycie ilości mydła. Jak dotychczas, mydła u nas zużywa się daleko mniej, niż w przodujących kulturą krajach Zachodu".

Broszurka dr Średnickiego zasługuje na przeczytanie i rozpowszechnienie wśród matek.

l-ski.

Wydawca: FELIKSA CHOIŃSKA

Druk. B-ci Wójcikiewicz, Warszawa